

# Teamarbete inom hemvården

”Tå vi har e så bra”

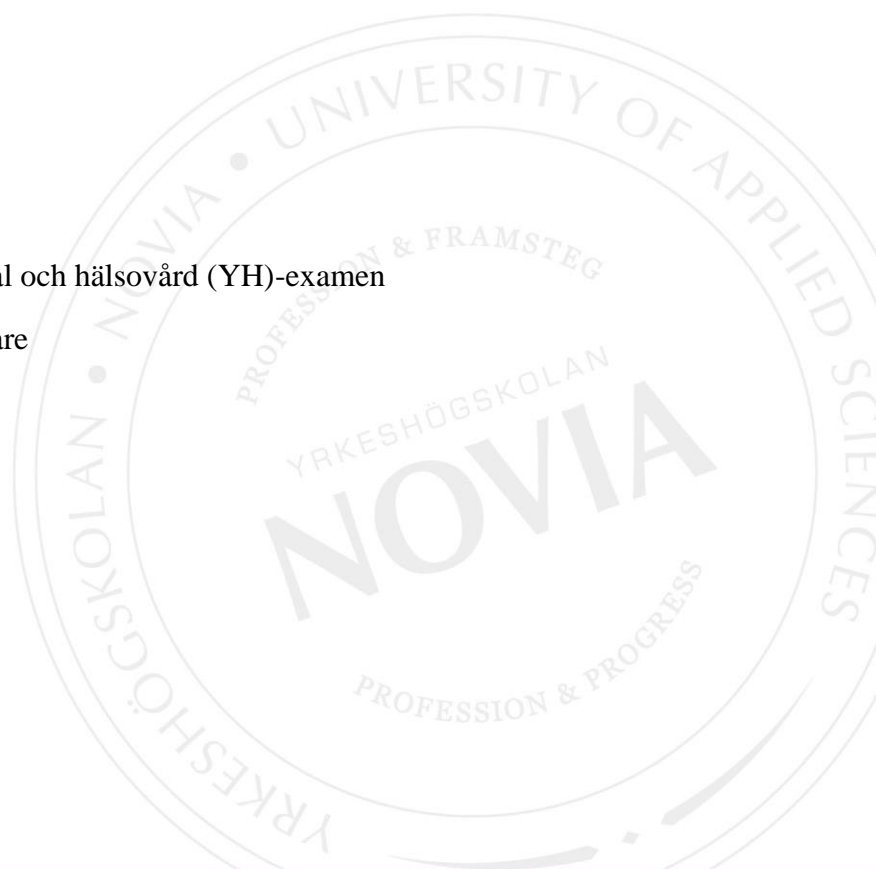
- *En kvalitativ undersökning i en kommun i Österbotten*

Sabina Lassus

Examensarbete inom social och hälsovård (YH)-examen

Utbildningen för sjukskötare

Vasa 2017



## EXAMENSARBETE

Författare:	Sabina Lassus
Utbildning och ort:	sjuksköterska, Vasa
Handledare:	Lena Sandén-Eriksson Anita Wikberg

Titel: Teamarbete inom hemvården

”Tå vi har e så bra”

– En kvalitativ undersökning i en kommun i Österbotten

---

Datum 31 Maj 2017 Sidantal 40

Bilaga 1

---

### Abstrakt

Detta är ett beställningsarbete om teamarbete inom hemvården gjord i en kommun i Österbotten. Syftet med detta examensarbete är beskriva hur personalen upplever att teamarbetet fungerar inom hemvården och vad som kunde förbättras.

Skribenten har utgått från Virginia Hendersons teorier om vårdnad och Bruce Tuckermans teori om gruppdynamik. Den teoretiska bakgrunden består av litteratur och tidigare forskning kring det berörda ämnet. Skribenten har även inspirerats av Lisa Anderssons föreläsningar om boken ”Teampusslet”.

Studien genomförs kvalitativt och som datainsamlingsmetod användes enkäter som skickas ut till personalen inom hemvården. 18 informanter svarade på enkäten. Det insamlade datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Ur datamaterialet bildades huvudkategorierna; kommunikation inom teamet, samarbete inom teamet, teamledare, teammöte, det optimala teamet och förslag till förbättringar inom hemvården. Studien visar att informanterna anser att teammöten borde hållas oftare och att de saknar rapporter inom teamet.

Ett tema som går som en röd tråd genom datamaterialet var att ett mindre team upplevs fungera väl både angående kommunikation och samarbete. Informanterna anser även att ett optimalt team ska bestå av få medlemmar.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: teamarbete, team, hemvård

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Sabina Lassus  
Degree Programme: Nurse, Vaasa  
Supervisor(s): Lena Sandén-Eriksson  
Anita Wikberg

Title: Teamwork in home care  
"Because we are doing so well"  
– *A qualitative study in a municipality in Ostrobothnia*

---

Date 31 May 2017    Number of pages 40    Appendice 1

---

### Abstract

This thesis is a commissioned work done in a municipality in Ostrobothnia. The aim of this thesis was to find out how team members experience teamwork in home care and if there were any suggestions for improvement.

Virginia Hendersons theory about Nursing and Bruce Tuckermans theory about Group development were used as the theoretical foundations of the study. The theoretical background consists of literature and previous research on the topic concerned. The writer was also inspired by Lisa Andersson lectures on the book "Teampusslet".

The study is qualitative and data collection took place through a questionnaire, which was sent to the home care staff. 18 informants answered the questionnaire. The collected data was analyzed by using qualitative content analysis. Main categories and sub categories were formed from the collected data. The main categories were; communication in the team, cooperation in the team, the teamleader, teammeeting, the optimal team and suggestions for improvement in home care. The thesis shows that the informants would prefer more meetings and reports in the team.

A red thread emerging from the collected data is that a smaller team is working well in terms of communication and cooperation. The informants also consider that an optimal team consists only of few members.

---

Language: Swedish    Key words: teamwork, team, home care

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte .....	2
3	Teoretiska utgångspunkter .....	2
	Vården .....	2
	Gruppdynamik .....	3
	Formande .....	3
	Stormande .....	3
	Normerande .....	4
	Utförande.....	4
	Ajournerande .....	4
	Styrkor och brister med modellen.....	5
4	Centrala begrepp .....	5
	Hemvårdstjänster .....	5
	Hemservice .....	6
	Hemsjukvård.....	7
	Hemvården .....	8
	Klienterna.....	9
	Personalen inom hemvården .....	10
	Aktuellt inom hemvården i Finland .....	10
5	Team.....	12
	Teamarbete .....	12
	Teampusslet.....	12
	Kommunikation .....	16
	Samarbete .....	16
	Teammöten .....	17
	Teamledare.....	17
	Optimalt team.....	18
6	Metod och tillvägagångssätt.....	19
7	Kvalitativ innehållsanalys .....	20
8	Etik.....	21
9	Resultat av enkätundersökning.....	22
	9.1 Utbildning.....	22
	9.2 Kommunikation inom teamet.....	22
	9.3 Samarbete inom teamet.....	24
	9.4 Teamledare .....	25

9.5	Teammöte .....	27
9.6	Optimala teamet .....	29
9.7	Förslag till förbättringar inom hemvården .....	30
10	Spegling .....	32
11	Metoddiskussion .....	34
12	Resultatdiskussion .....	35
	Källförteckning.....	37

Bilagaförteckning

Bilaga 1

# 1 Inledning

Idag förväntas det att man skall kunna samarbeta inom vården. Man skall kunna arbeta i ett team. Ett team kan innefatta många personer med olika yrkesbeteckningar som samarbetar tillsammans mot ett gemensamt mål. Personalens kompetens är en viktig tillgång och en förutsättning för att arbetet skall fungera. (Ponzer, Faresjö & Mogensen 2009)

Inom hemvården arbetar flera team. Teamen inom hemvården har idag många utmaningar; stora geografiska områden, personalbrist och tiden för varje klientbesök räcker oftast inte till. I dag uppskattas att sjuksköterna inom hemvården tillbringar cirka 20-40 % direkt tid med klienten och för närvårdarna är tiden cirka 60-70 % av den totala arbetstiden. (Kommunförbundet 2013)

*"En bra hemvård stödjer rehabilitering och svarar målinriktat på de äldre klienternas fysiska, kognitiva, psykiska och sociala rehabiliteringsbehov. När hemvården är inriktad på rehabilitering uppmuntras klienterna att använda sina egna resurser i vardagsbestyren."* (Kommunförbundet 2008, s.27 )

En person som brinner för att uppmuntra personal till teamarbete inom äldreomsorgen är Lisa Andersson. Under 2014 höll Andersson (personlig kommunikation 12.9.2014) föreläsningar om sin bok "Teampusslet" i Österbotten. Andersson har i trettio år varit en inspiratör och föreläsare och hennes föreläsningar handlar bland annat om vård och omsorg och vilka aspekter som påverkar arbetsmiljön och hur man skall arbeta i team. Hennes teori är att kunskap och kompetens är a och o för att kunna arbeta i ett arbetsteam. Som anställd behöver man lära sig vad ett team är och hur man arbetar i det, det är inget som kommer naturligt. Hon förespråkar att alla inom teamet borde få en komplett bild av verksamheten. Skribenten har själv deltagit i Anderssons föreläsningar och hon har inspirerat skribenten att göra denna undersökning. Andersson har även läst detta examensarbete och hon har godkänt att skribenten använder sig av hennes teorier. (personlig kommunikation 6.6.2017)

Denna studie är ett beställningssarbete av en kommun i Österbotten om hur teamarbetet fungerar i hemvården. För att försäkra att anonymiteten skall bevaras har skribenten valt att inte namnge kommunen. Kommunen stod inför en organisationsutveckling och teamen skulle ändra i format vilket gjorde att undersökningen var efterfrågad. Skribenten har själv tidigare arbetat inom hemvården och därför kändes ämnet intressant. Även personalen inom hemvården har tagit del av Andersson föreläsningar, dock är steget långt mellan att ta del av föreläsning till att genomföra förändringar inom teamarbetet i praktiken.

## 2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är beskriva hur personalen upplever att teamarbetet fungerar inom hemvården och vad som kunde förbättras. Frågeställningarna blir då:

- Hur upplever personalen att teamarbetet fungerar inom hemvården?
- Hur kan teamarbetet förbättras inom hemvården?

## 3 Teoretiska utgångspunkter

Skribenten har i detta examensarbete utgått från två utgångspunkter. Virginia Hendersons teorier om vårdandet och Bruce Tuckermans teori om teamarbete. Hendersons teorier beskriver det arbete vårdarna inom hemvården utför dagligen. Tuckermans modell om gruppdyamik är intressant för att hemvården arbetar i team med många olika yrkeskategorier.

### Vården

Virginia Henderson teori handlar om vården. Enligt hennes teori skall vårdaren lära känna klienten väl och skapa en relation. Vårdaren skall skapa ett samspel med klienten för att lättare förstå klienten. Varje människa har ett grundbehov oavsett diagnos eller behandling. Vårdaren skall skapa ett samspel mellan klienten så att vårdtiden underlättas. Klientens grundbehov skall tillfredsställas såsom; rätt kroppställning, rätt temperatur, andning, hygien, utsöndring, sömn, vila, mat och vätska. Även lämplig klädsel skall väljas vid av- och påklädning. Klienten skall skyddas från faror såsom infektioner eller våldshandlingar. Vårdaren skall hjälpa patienten att kommunicera och uttrycka sin vilja. Klienten skall även kunna delta i aktiviteter och kunna skapa verksamhet samt kunna få hjälp med att lära sig. Klienten skall få hjälp med att utöva sin religion och leva enligt sin övertygelse om vad som är rätt eller fel. Vården skall utgå från en plan och planen skall kunna uppdateras enligt klientens hälsa och behov. Klienten skall själv få vara delaktig i vårdplanen. (Henderson 1970)

## **Gruppdynamik**

Bruce Tuckermans teori handlar om hur en gruppdynamik och om hur en grupp utvecklas. Hans modell har blivit inflytelserik i grupp-utvecklingsteorin och har utvecklats med tiden.

### **Formande**

Det här är första steget i grupperingen. (Media Motivation Group 2011) Enligt Tuckerman är det här gruppen skapas och formeras. Gruppmedlemmarna träffas och lär känna varandra. Gruppmedlemmarna orienterar sig och de sociala spelreglerna sätts för att konflikter skall undvikas. Här skapas rutiner, mötesformer och information samlas in och alla tar sin plats. Här testas gränser för att identifiera var man hör hemma i gruppen och vilken ställning man har till gruppmedlemmarna och ledaren. Några medlemmar kan känna osäkerhet och ångest eftersom de inte riktigt vet var de hör hemma. Här är det viktigt att ledaren samlar ihop teamet och ser till att medlemmarna får tillit för varandra och kan utveckla ett fungerande arbetsförhållande. Ledaren måste iaktta och vara närvarande och försöka identifiera teamets styrkor och utvecklingsområden. Denna fas innebär att alla skall vara fokuserade och samarbetsvilliga. (Kunskapscenter 2016)

### **Stormande**

Här har teamet formats och är nu förberedd att anta utmaningen. ”Brainstorming” kan vara bra för att väcka nya tankar och idéer. Ledaren bör förklara vilka problem som skall lösas och på vilket sätt han eller hon förväntar sig att gruppen löser problem. Teamet har nu börjat lära känna varandra och de flesta har vågat börjat yttra sina åsikter utan att vara rädda. Teamet utvecklas nu framåt och många olika idéer konkurrerar. Här kan uppstå konflikter och teamets personliga frågeställningar kan väcka livlig debatt. Ledaren lyssnar och värderar allas åsikter och avgör vad som är rätt. Mål och syfte med teamet skapas och utgör en förutsättning för att arbetet skall bli så effektivt som möjligt. Engagemanget i gruppen blir högre om alla känner sig delaktiga. (Kunskapscenter 2016)



## **Normerande**

I denna fas (Motivation Media Group 2011) vet alla vad som skall göras och på vilket sätt. Alla har den information som behövs och vet det övergripande målet. Ledaren måste lyckas förmedla vikten av att alla tar sitt ansvar för att nå målet. Regler, metoder och verktygen för utförandet är i denna fas är redan fastställda. Teamets effektivitet ökar och laget har utvecklat sin egen identitet. Medlemmarna justeras sitt beteende efter varandra så att harmoni uppstår. Motivation är på uppgående och ledaren låter teamet bli mera självstyrande. Man försöker lösa problem tillsammans.

## **Utförande**

Detta stadie uppnås inte av alla grupper. Det är bara om medlemmarna är tillräckligt målmedvetna, motiverade, samspelade och kompetenta som teamet når denna fas med lätthet. Om alla steg uppnåtts i processen så är teamet förberett att prestera. Ibland går det dock trögt att nå denna fas. Nu har gruppen förutsättning att fungera som en enhet. Inga konflikter uppstår och arbetet går smidigt. Medlemmarna är nu kompetenta och självstyrande, och har förmågan att behandla beslutsprocessen utan övervakning av ledaren. Nu hjälper medlemmarna varandra och ledaren kan nu låta teamet själv ta de nödvändiga besluten. (Kunskapscenter 2016)

Stämningen är nu ledig och varm. Man skrattar mycket och skämtar med varandra och berättar om sina egna erfarenheter. Man kanske retas lite med varandra fast man visar uppriktigt att man är intresserad av att lyssna på de medlemmarna. Man överlåter ansvar för deluppgifter åt varandra. Ibland kan irritation uppstå men det tystas hastigt ner och man vill varandra väl. Om man påtalar ett misstag lägger man en del av skulden på sig själv för vad som hänt. Man söker varandras sällskap även om det inte behövs för själva arbetet. (Jansson 2012)

## **Ajournerande**

Teamet splittras och uppgifterna avslutas. Medlemmarnas motivation kan gå ned för att osäkerhet om framtiden råder. I denna fas är det bra för ledaren att introducera nya projekt och återuppväcka den första fasen. Här bör ledaren ha en avbrytande stil. (Kunskapscenter 2016)

Enligt Jansson (2012) är denna fas förknippad med sorgearbete. Medlemmarna utvärderar vad man gjort tillsammans och vad man åstadkommit. Man söker sig till varandra, firar saker och uttrycker sin uppskattning för varandra. Man vill dröja sig kvar i gruppens trygghet och man känner osäkerhet inför vad som kommer att ske. Teamet kan lida av separationsångest.

### **Styrkor och brister med modellen**

Kunskapen om hur teamutveckling ser ut och att veta vilka beteende som signalerar att teamet håller på att gå från en fas till en annan viktig information för teamet. Kunskapen gör att medlemmar inte är så oroliga för förändringar och dels kan man anpassa sitt eget beteende efter gruppens utveckling. Som fördel kan nämnas att modellen kan användas som en vägledning för lagutveckling. Nackdelen kan vara att modellen endast skall användas för mindre gruppens utveckling. I verkligheten är teamutvecklingen inte så här linjär såsom Tuckerman beskriver dem. Eftersom modellen handlar om riktiga människor så är det oklart när varje team rört sig från en fas till ett annat. Det kan även finnas överlappning mellan faserna. Det finns heller inget tidsbegrepp eller vägledning för när flyttning från en fas till annan skall ske. (Kunskapscenter 2016 & Motivation Media Group 2011)

## **4 Centrala begrepp**

I kapitlet centrala begrepp har skribenten valt att närmare beskriva begrepp såsom hemservice, hemsjukvård och hemvård. Skribenten beskriver även vad som är aktuellt inom hemvården i Finland. Skribenten har även valt presentera olika studier som berör de centrala begreppen.

### **Hemvårdstjänster**

I Finland 2016 använder 73 278 klienter hemvård, 66 % av klienterna är kvinnor. 56 701 av dessa klienter har fyllt 75 år. Uppskattningsvis har 37 % av klienterna ett till nio hemvårdsbesök per dygn. En tredjedel av klienterna har cirka 60 hemvårdsbesök per månad. (THL 2015) Kommunen är skyldig enligt lag att ordna hemvård. (Hälso- och sjukvårdslag 2010/1326).

Målet med hemvård är att klienten skall upprätthålla sin egen funktionsförmåga så länge som möjligt och därmed kunna bo hemma kvar i det egna hemmet. Privata företag och olika organisationer kan förutom kommunen producera hemvård.

Enligt Ikonen och Julkunen (2008) består 95 % av hemvårdens klienter av äldre, handikappade och sjuka. Olika stödtjänster hör till hemvården, de vanligaste är måltidsservice, städservice, trygghetstjänster, klädvård, badservice, dagverksamhet, ledsagarservice, färdtjänst och hjälp med att uträtta ärenden. I den kommun skribenten undersöker används trygghetstelefon, bastuservice, måltidsservice och städning som stödtjänster. (Kommunens hemsida u.å.)

Barnfamiljer kan även ha behov av hemvård. Enligt kommunförbundet (2017) har barnfamiljer sedan 1.1.2015 subjektiv rätt att få sådan hemservice som är nödvändig för att trygga familjens omsorgsuppgift. Hemvården för barnfamiljer innefattar barnskötsel, att stöda och underlätta vardagen t.ex. för en barnfamilj med ett handikappat barn och att hjälpa och handleda att fostra barnet. Kommunerna kan även köpa tjänster för familjer och andra klientgrupper av den privata sektorn om kommunens egna resurser inte räcker till.

## **Hemservice**

Hemservice är en social service som kommunens invånare kan ansöka om hos kommunen. Klienterna betalar en avgift som grundar sig på Lagen om klientavgifter (1992/734) och fastställs på basis av inkomsterna. För en klient som får hemservice gör man alltid upp en vård- och serviceplan. Hemservice omfattar i huvudsak den personliga omvårdnaden såsom hygien, toalettbesök och medicinintag. (Ilkonen & Julkunen 2008)

Under de senaste decennierna har arbetet inom hemservice utvecklas från att mest innefatta hushållarbete till allt mer gå mot vårdarbete. (Ilkonen & Julkunen 2008) När skribenten själv arbetade inom hemservicen utfördes många städtjänster t.ex. bars många tunga mattor ut, man dammsög och torkade golvet samt tvättade även fönster. Ett fysiskt tungt arbete. Idag sköts städningen oftast av anhöriga eller privata städfirmor.

I Norge är hemtjänsten gratis. Kommunerna ansvarar för tillhandahållande av hemtjänsten till alla som behöver, i enlighet med lagen om kommunal vård och omsorg. Kostnaderna för hemtjänsten ökar i Norge. Många kommuner arbetar nu med att hitta de bästa kostnadseffektiva lösningar för att säkerställa att hemtjänsten är av tillräcklig kvalitet, men fortfarande överkomliga. En studie beskriver hur sjuksköterskor och sjukvårdspersonal

tillbringar sin arbetstid, med en hypotes om att körtid och tid som krävs för att dokumentera uppgifter om vården är underskattade i veckoplaneringschemat. I hemtjänsten, verkar tidsåtgång för att köra och att skriva och att dokumentera ha underskattats.

Bättre planering och organisation av körrutter skulle minska körtid och ge mer tid för andra nödvändiga arbeten. De anställda använder mobila enheter såsom tabletter eller mobiltelefoner för att hämta information om klienterna. Med mobila enheter kan de anställda slutföra rättsligt dokumentation som krävs efter varje besök. Chefen för hemtjänsten i båda norska kommunerna som studien gjordes i ser det som en fördel att alla rapporter skrivs omedelbart efter varje besök, men tiden för dokumenteringen är inte insatt i veckoplanen. Att dokumentera tar tid beroende på vilken vård som har gjorts och hur förtrogen den anställde är med den mobila enheten. Ungefär en tredjedel av dagsscheman sätts upp med alltför många besök, så att de anställda inte har tid att slutföra allt som behövs. Studien visade att det behövs mer forskning för att få kunskap om hur tiden tilldelas mellan klienterna, särskilt i länder där hemvård är en kostnadsfri tjänst, för att få mer besökstid och minska körtiden. (Holm & Angelsen 2014)

## **Hemsjukvård**

Hemsjukvård ges av yrkesutbildad vårdpersonal och ges till klienter som är i behov av sjukvård och inte har möjlighet att besöka hälsovårdscentralen. Klienterna kan vara i alla åldrar dock är största delen åldringar och sjuka. Hemsjukvården ordinerar av läkare och ges till klienten i hemmet av vårdpersonal och läkare på ett planerat och överenskommet sätt. Hemsjukvården baseras sig på Folkhälsolagen (1972/66). (Ikonen & Julkunen 2008) Personalen inom hemsjukvården kan till exempel dela medicin, ge injektioner, sårvård och diabetesvård, utföra blodprovstagning och blodtryckskontroller och ge vård vid svårare sjukdomstillstånd. (Kommunens hemsida u.å.)

I Norge har en studie gjorts hur äldre hemvårdsklienter uppfattade den vård de fått från både hemvårdens sjuksköterskor och deras egna familjer. Studien gjordes bland 242 personer i åldern 75+ år som fick hemsjukvård, och 193 personer som får familjevård. Uppfattningen om mängden och kvaliteten på omvårdnaden undersöktes. Tillit, relation och säkerhet fokuserades på frågor om familjevård. Graden av tillfredsställelse med hemsjukvård var hög. De förbättringsområden som identifierats: var en brist på kontinuitet i vården, sjuksköterskornas tidsbrist och brist på information och kommunikation.

Majoriteten av undersökningsgruppen var bekväm med att ta emot familjens omsorg, och uppfattade inte sina vårdgivare som slitna. Mer än hälften av gruppen var inte säker på att deras familj kan utöka sin hjälp om det behövs. (Dale, Sævareid, Kirkevold & Söderhamn 2011)

## **Hemvården**

Med hemvård menas både hemservice och hemsjukvården. Med hemvård avses enligt socialvårdslagen (2014/1301) den helhet som bildas av hemservice och hemsjukvårdsuppgifter. Inom kommunens eller samkommunens organisation är hemservicen och hemsjukvården ofta sammanslagna till en hemvårdsenhet. (Kommunförbundet 2017)

Skribenten har valt att använda termen hemvård eftersom kommunen som undersöks har sammanslagit hemservicen och hemsjukvården till hemvård.

En studie gjordes 2004 i två kommuner i Finland efter att hemservice och hemsjukvården hade sammaslagits till hemvård. Studien inriktade sig på hur sammanslagningen och integrationen av hemvården skede praktiskt och vad det innebär för klienterna. Man frågade ledningen, personalen och klienterna. Det innebar stora förändringar för personalen, bl.a. nya arbetskollegor och en omstrukturering av arbetsuppgifterna och en ny ansvarsfördelning av klienterna. Personalen uppfattade dock att samarbetet fungerade bättre när alla fanns under samma tak och information om klienterna skedde naturligt. Personalen uppfattade även att vården blev bättre kvalitetsmässigt när informationsutbytet förlöpte bättre, när alla kände till klienterna. För ledningen innebär det stora förändringar och stora utmaningar att få arbetet att löpa smidigt.

Enligt studien är det idag en trend att sammanslå service för att minska kostnaderna och för att ge bättre kvalitet av vård och motsvara den stora efterfrågan. Klienterna inom hemvården blir allt äldre. Samtidigt minskar utbudet och oftast de som är riktigt sjuka som får hemvård. Klienterna själva upplevde att servicen minskade och att hemvården mera styrdes mot omvårdnad. Klienterna ansåg att hemvårdarna inte hann hjälpa vårdtagarna med att få gå ut och handla och utföra ärenden samt att städa. Städningen skedde oftast också av privata firmor. Klienterna uppskattade dock personalens vänlighet och punktlighet och de upplevde servicen som trygg. Klienterna själva tyckte att de behövde mera service och oftare besök och personalen tvingades hitta en balansgång mellan

klinternas önskemål och den uppgjorda serviceplanen. Även om servicen minskade upplevde både klienterna och personalen sammanslagningen som positiv. (Andersson, Haverinen & Maili 2004)

Att se till att teammedlemmarna upplever att deras lagkamrater är rutinmässigt tillgängliga för varandra kan förbättra beredskapen för att genomföra organisatoriska förändringar visar en studie gjord i Californien. (Roudinez, Chen, Martinez & Fridberg 2016)

## **Klienterna**

Hemvård är en social service och vårdtagarna benämns som klienter. Klienterna består oftast av äldre klienter med kroniska sjukdomar och som är multisjuka. Inom hemvården möter man även klienter som har rusmedelsproblem, klienter med psykiska störningar och funktionshinder. (Heinola 2008)

I den kommun som undersöks består hemvårdens klienter av tre grupperingar. Klienter som enbart hemsjukvården besöker, klienter som enbart använder hemservice samt de gemensamma klienterna som hemvården samarbetar kring. Varje klient är unik och var och en har sina egna behov, styrkor och sina svagheter. Även funktionsförmågan varierar och hur den försämras varierar individuellt.

I Finland har det gjorts undersökningar om hur hemvården upplevs av klienterna. Den åldrande befolkningen är en stor utmaning i social- och hälsovården. I många länder, har fokus för vård för äldre kunder flyttas från institutionsvård till en modell för vård i hemmet. Den äldre befolkningen ges ökade resurser för att kunna bo hemma så länge som möjligt. Studien ville undersöka hur klienter som är äldre än 75 år upplevde hemvården och hur närvårdare såg på den nuvarande strukturen för hemvård för äldre klienter och elementen som främjar möjligheten för kunder att bo kvar hemma. Studien gjordes med 14 närvårdare och 23 klienter. Resultatet var att klienterna och närvårdarna beskrev hemvården som en organisation med tydliga mål. Båda grupperna betonade vikten av enskilda möten mellan klienten och vårdaren. Dessutom noterade båda grupperna att de klienter som bor hemma kan stödjas genom att erbjuda individuellt utformad vård. För att kunna främja att äldre klienter bor hemma, måste hemvården vara individuellt utformad och ta hänsyn till kundernas resurser och deras perspektiv på meningsfulla och inspirerande aktiviteter. Närvårdare och annan vårdpersonal måste kunna ha förmågan att

känna igen äldre kundernas individuella resurser och utforma individuella vårdplaner därefter. (Turjamaa, Hartikainen, Kangasniemi, & Pietilä 2014)

## **Personalen inom hemvården**

Personalen inom hemvården består av många olika yrken, främst av sjukskötare, närvårdare eller hemhjälpare. Inom hemvården kan även fysioterapeuter och socionomer arbeta. Hemsjukvården består av ett team av läkare, sjuksköterskor, primärskötare, närvårdare, avdelningsskötare och servicekordinator.

Personalen inom hemvården arbetar ofta i klientens hem eller på ett serviceboende. Inom hemvården står klientens vård alltid i fokus för arbetet. Inom vårdteamet kommer medlemmarna överens om arbetsuppgifterna, arbetsfördelningen och ansvar samt om var och ens andel i vården och tjänsterna. När vårdteamen arbetar för gemensamma klienters bästa, måste deras medlemmar komma överens om verksamhetsprinciper och arbetssätt. (Ikonen & Julkunen 2008)

En bra vårdare inom hemvården skall enligt klienterna vara pålitlig och ta sig tid för klienten. Vårdare skall även vara närvarande och gärna glad och pratsam. Motsats till detta är om vårdaren är nedlåtande, tystlåten, upptagen och frånvarande. (Andersson m.fl. 2004)

## **Aktuellt inom hemvården i Finland**

Enligt Kommunförbundets rapport ökar de äldre klienterna och deras behov inom hemvården. Därför bör kommunerna se över sin arbetsfördelning inom hemvården. Tjänsterna inom hemvården kan effektivieras om personalen smidigare än i dag riktas efter klienternas behov. Om anhopningen av arbetet och problemen med hemvårdsområdena kan lösas, underlättar det tryggheten av tjänsterna när antalet äldre och deras behov ökar. (Groop 2014)

*”Behoven hos de klienter som vårdteamen möter varierar betydligt från en dag till en annan, men antalet vårdare som planeras per skift är trots det nästan konstant. Som en följd av detta är det ibland underbemanning och ibland överbemanning. Det finns inte alltid vårdare där behovet är som störst. Personalens belastning kan vara låg inom ett område medan det inom ett annat område kan vara nödvändigt att anlita vikarier eller förkorta besöken. Det kan vara en följd av förändringar som då hemservicen och hemsjukvården slagits samman till hemvård eller då serviceområden och team har slagits samman eller splittrats”. (Groop 2014)*

Enligt Groop (2014) är en resurspool det bästa sättet att fördela personalresurserna inom hemvården. De som jobbar i resurspoolen kan smidigt flyttas dit behovet är störst eftersom de inte har en besökslista som planerats på förhand. Också den verkliga tidsåtgången i tidsbundna tjänster bör granskas kritiskt.

Nu pågår ett spetsprojekt ”Hemvården för äldre utvecklats och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras” av regeringen. Detta projekt pågår mellan år 2016 - 2018 och 30 miljoner euro har reserverats för projektet. Målet är att förbättra och göra det mera jämlikt för alla samt mera kostadseffektiva tjänster både för klienterna samt närstående- och familjevårdare. Hemvården för äldre förnyas genom att man förbättrar verkställandet av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och åtgärdar de kvalitetsbrister som undersökningar påvisar. När projektet är färdigt 2019 förväntas många förbättringar ha genomförts. Bland dessa förbättringar kan nämnas att de äldres delaktighet skall förstärkas. Innehållet i hemvården och i tjänsterna som stödjer boende hemma skall ändra så att verksamhetsmodeller som främjar funktionsförmåga och rehabilitering används i stor omfattning. Processerna skall inom hemvården ha blivit mer effektiva och flexibla.

Läkartjänsterna som stödjer boende hemma skall fungera väl, och både hemsjukvård och tjänster som stödjer vård i livets slutskede kan tillhandahållas hemma. Välmående och jämlikhet bland närstående och familjevårdarna och personerna som de vårdar har ökat. De mångsidiga tjänsterna som stödjer närståendevården är bättre på att uppfylla behoven hos olika typer av familjer där närståendevård tillämpas. Närstående- och familjevården har ökat och särskilt familjevården av äldre och dessa serviceformer har blivit en etablerad del av servicestrukturen. Detta har lett till ett minskat behov av dygnet runt vård såsom serviceboende och institutionsvård. Även digitaliseringen och tekniken är en av huvudpunkterna i projektet. I framtiden skall klienten själv kunna ta del av sin serviceplan och vårduppgifter (Kantaregistret) och själv kunna utföra sina ärenden elektroniskt. För personalen innebär det att yrkesutbildade personer erbjuder digitaliseringen bl.a. gemensamma klient- och patientdatasystem som stöd för att styra och följa upp servicen smidigare och möjlighet till distansstöd och distansteknik för att skaffa medicinsk kompetens och annan specialkompetens. (Social och hälsoministeriet 2016)



## 5 Team

I detta kapitel beskrivs närmare begreppen teamarbete och de faktorer som skapar ett väl fungerande teamarbete.

### Teamarbete

Enligt Andersson (2014) krävs det kunskap och omsorg för att bilda ett fungerande team med olika professioner. Teamarbete har under många år upphöjts till skyarna och sällan har detta arbetssätt kritiserats. Man behöver få lära sig som anställd vad teamarbete innebär och organisationen behöver kunskap och kompetens om teamarbete. Det är viktigt att påpeka när ett team inte fungerar, för att teamet skall kunna utvecklas och samarbetet skall kunna fungera på nytt. Alla team är unika fast oftast är problemen universella. För att kunna bestämma hur teamarbetet fungerar behöver man göra en utvärdering av nuläget. Teamet behöver ett tydligt syfte, en tydlig arbetsmetod, ett tydligt ledarskap och goda kunskaper om vad alla i teamet tillför.

### Teampusslet

I boken Teampusslet beskriver Andersson (2014) hur man skall gå till väga för att utvärdera teamarbetet under ett teammöte. Meningen med teampusslet är att ge teamet en tydlig gemensam metod att förstå och utvärdera problem och förhoppningsvis kunna lösa problemen. Meningen med teampusslet är att varje teammedlem är fokuserad på samma uppgift samtidigt och alla befinner sig på samma ställe i processen. De olika rutorna (se bild nr. 1 Teampusslet) representerar stegen i processen att identifiera och lösa problem. De olika yrkeskategorierna markeras i nuläget. Meningen är man kan själv skriva in i modellen vilka yrkeskategorier som finns representerade på mötet. Ordförande bestämmer var på spelplanen man befinner sig och förflyttar markören mellan rutorna.

Man börjar med *introduktionen* där man skall diskutera klient X och kort om bakgrundsfakta om klienten. Till exempel om klient X har brutit lårbenet och efter två veckor på bäddavdelningen skall han/ hon återvända hem och få hemvård. Inom sjukvården kallas detta för status. Introduktionen skall förklara varför denna person finns med på dagordningen.

Efter introduktionen förflyttar man markören till **nuläget**. Varje yrkeskategori som finns representerade beskriver sin version av nuläget, andra medlemmar får fråga men inte avbryta. När man är klar skall alla ha en klar bild av nuläget. I nuläget lär medlemmarna sig mera om klienten samtidigt som man lär sig om varandra och deras kompetens. Det stärker teamet och alla dess medlemmar.

Nästa steg är **problemrutan**. Några i teamet kanske anser att det inte finns något problem och andra kanske tycker att situationen inte fungerar. Då definierar man olika problem som behöver olika lösningar. Ju tydligare man beskriver problemen desto större chans är att man finner en lösning.

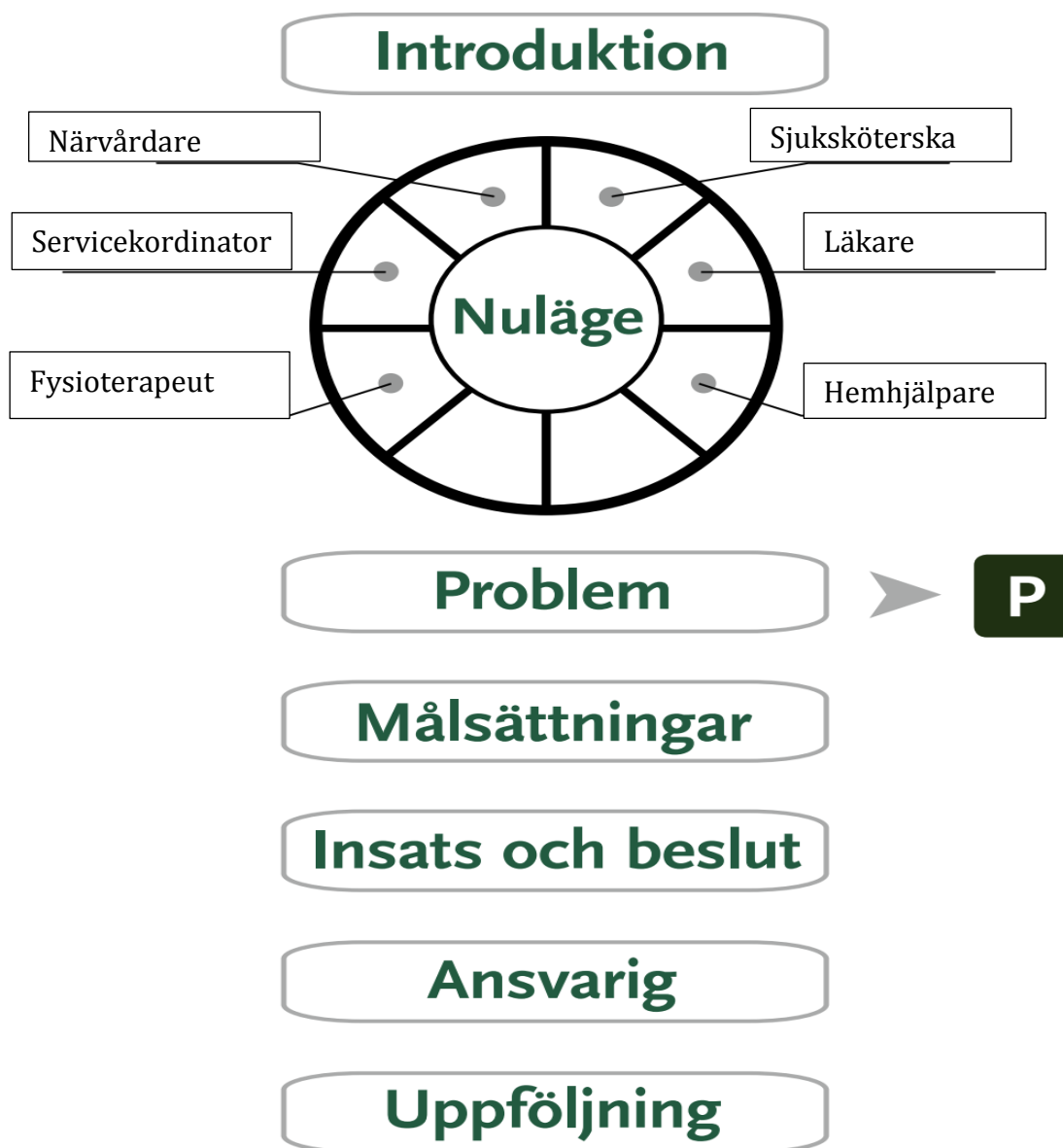
I rutan **målsättningar** skall klart och tydligt definieras vilka mål som skall uppnås. Målen skall vara specifika och konkreta. T.ex. klienten skall klara av att gå ut och hämta posten själv. Det är bättre att ha kortsiktiga små mål än stora avlägsna. Om man har en lista med många problem så tar man ett problem i gången och går vidare till målsättningen. De övriga problem får stå kvar på problemrutan på en så kallad väntelista. I målsättningen skall målen vara konkreta och inte beskrivas i termer som "ta vara på det friska". Om teamet står på en stadig grund kommer målsättningar vara klara. Det kan finnas många okända faktorer kring orsakerna till problemen och ibland kan åtgärderna vara utforskande: t.ex. ta ett blodprov. Man måste invänta svaret på blodproven innan man kan diskutera åtgärderna.

Nästa steg är **insats och beslut**. Vad ska vi då göra för att uppnå de här målsättningarna. Här kan insatserna behöva delas upp i brådskande och mindre brådskande.

Nästa ruta är **ansvarsrutan**. I detta läge måste man bena ut vem som har ansvar för vad. I den traditionella vården vill man gärna framhålla att "vi hjälps alla åt" men då menar Andersson att om alla har ansvaret blir inget gjort. I ansvaret ingår alltid att se till att resultatet kan diskuteras när man skall följa upp och god dokumentation är viktig. Om en servicekordinator skall arbeta med t.ex. flera närvårdare måste det finnas en namngiven person för att kontakten skall löpa. Ett teamarbete bygger på ett professionellt ansvar och att man namnger sina teammedlemmar.

Vid **utvärdering** bestäms ett datum när insatsen skall utvärderas. Vid det datumet skall man fråga; har man gjort det man skulle, hur arbetet blivit utfört och hur fortsätter man. Om man har fler problem tar man i tur och ordningen varje problem genom hela processen. Utvärderingen skall göra klart om problemet kvarstår eller har det blivit löst, och om skall fortsätta på samma spår eller ändra något. Andersson betonar att om alla befinner sig på olika ställen av denna process kommer man aldrig fram till målen. Därför skall spelplanen användas även om det kan upplevas barnsligt och stelt att flytta markören mellan de olika stegen. Fördelen är att teamets fokus behålls och man börjar inte prata om annat som är irrelevant. Enligt Andersson går denna teamprocess lättare efter lite träning. När någon ny ansluter till teamet skall man snabbt introducera teampusslet. Att använda sig av teampusslet kräver dock lite disciplin både av organisationen och av de anställda men det ger en möjlighet att gemensamt lära sig göra något väl.

# TEAMPUSSLET



Ur Lisa Andersson "Teampusslet. En handfast  
vägledning i teamarbete inom vård och omsorg"  
[www.univektor.com](http://www.univektor.com)

Bild 1. Teampusslet

## **Kommunikation**

En studie visar att vårdare borde få utbildning att lära sig kommunicera med klienten för att kunna lyssna vad klienten egentligen menar. (Sundler, Eide, Dumlen & Holmström 2016)

Informationsflödet inom ett hemvårdsteam är stort och bör fungera smidigt. Det är viktigt att rätt information ges till rätt insats och person för att samarbetet skall förflyta lätt. Ett gemensamt dokumentationsprogram kan underlätta kommunikation och informationsflödet. (Heinola 2008)

I en studie framkom det att fem primära teman framkom för effektivt teamarbete: förståelse och respekt för varandras roller, ett fungerande teamarbete kräver kunskap, gemensam förståelse för sjukvården, att samarbeta kring patientvården och kommunikation. Kommunikation var identifierad som den viktigaste faktorn inom teamarbete. (Sargeant, Loney & Murphy 2008)

## **Samarbete**

Enligt Ovhead (2002) är stimulerande arbetsmiljö en förutsättning för bättre vårdkvalitet. En god laganda i en bra arbetsmiljö tycks enligt undersökningar vara en mycket betydelsefull faktor för att utveckla vårdkvalitet och servicenivån. Ett gott samarbete kan höja hela gruppens prestationsförmåga.

Hemvårdsteam samarbetar med många aktörer, klienterna, anhöriga och ledningen samt andra teammedlemmar. Varje teammedlem bör ha förståelse för varandras kompetens och yrke. Samarbete inom multiprofessionellt team innebär att flera yrken arbetar tillsammans och man lär av varandra mot ett gemensamt mål fast med olika bidrag. Alla tillsammans tar sitt ansvar för följderna av sina beslut. I ett team är det viktigt att lyssna på vad andra har att säga och att man kan förstå vad de andra kan bidra med. Som teammedlem är det viktigt att snabbt komma in i teamet för att underlätta samarbetet. Man skall relatera till klientens behov, förstå och lära sig och använda egen kompetens och andras kompetens, kunna hantera makt- och revirkonflikter i gruppen. (Kvarnström & Wallin 2001)

Enligt Halford (2002) behöver vi kunskap hur vi bygger ett fungerande team för att erbjuda god vård. Det krävs att samarbetet skall fungera för att arbetsmiljön skall vara god. Vad är det som definierar god arbetsmiljö? Jo ett fungerande samarbete, bra arbetsklimat, ett fungerande medarbetarskap, stödjande kultur, bra teamarbete, fungerande ledarskap och viktigaste av allt realistiska, tydliga och kända mål. Verksamheten skall vara organiserad så att vården som ordnas är av god kvalitet. Det är även viktigt att vi kan ha inflytande i beslutsfattande och att vi är delaktiga för att kunna samarbeta.

I hemvården finns dock vissa hinder för att genomföra mångprofessionellt samarbete. Arbetsfördelningen, de olika yrkenas befattningsbeskrivningar och praxis och även sekretess samt fördomar, attityder och försvar av egna fördelar kan ge upphov till problem (Heinola 2008)

## **Teammöten**

Lokalen för teammöten skall vara lämpligt geografiskt och fungerande för ändamålet och tidpunkten för teammötet skall passa alla. Även tydliga teamroller ska finnas, t.ex. vem som är ordförande. Teammedlemmarna bör vara förbered inför mötet. Man skall lyssna och vara aktiv under mötet och låta andra prata till punkt. Teammedlemmarna skall även ta ansvar och kliva in när ens egen kompetens behövs och inte vänta på att någon skall fråga eller bjuda in till diskussion. Man skall även visa respekt och kunna lyssna på andras synpunkter. Teammöten är teamets metod att utbyta kunskap och information. Det är viktigt att teammöten fungerar och har ett tydligt och gemensamt syfte och mötesstruktur. Ett teammöte skall ske så att alla kan delta och alla ska ta ansvar för att komma i tid. Om mötena sker för sällan så sker istället problemlösning via telefon, på kafferasten, i korridor eller på andra möten. Då uppstår det problem och när det riktiga teammötet hålls så finns inga ärenden för det har ordnats på ett annat sätt. Oftast har då bara några av teammedlemmarna varit delaktiga och många viktiga pusselbitar har lämnats bort. I värsta fall leder det till allt färre teammöten och då tynar teamet bort alldeles. (Andersson 2014)

## **Teamledare**

Enligt Andersson (2014) kan man inom teamet diskutera om teamledaren skall vara fast eller rotera. En fast teamledare utvecklar sin kompetens med tiden och får förtroende från teamet. Dock är det inte alla som har en fallenhet att vara ordförande. Nackdelen är dock att teammedlemmarna låter ordförande ta ett stort ansvar vid en fast ordförande. Om

ordförande är frånvarande faller hela strukturen. Fördelen med en roterande teamledare är att alla förstår vilken svår uppgift det är det tar dock längre tid att lära sig. En annan fördel att hierarkier bryts ner och det är inte självklart att den som är högst i rang är ordförande.

Kvarnström och Wallin (2011) menar att en ledare skall stötta teamet ifall kommunikationen är dålig och vara uppmärksam på teamets process. Teamledaren skall ge ansvar och befogenheter till teamet. Teamledaren ska balansera teammedlemmarnas personligheter och yrkesroller men undvika att lägga sig i teamets arbete.

En studie visar att viktiga egenskaper hos ett omvårdnadsteam är; pålitlighet, ansvarstagande, entusiasm och motivation. Socialt stöd inom teamen t.ex. från en teamledare eller en kollega ökade graden av tillfredsställelse hos personalen. (Persson m.fl. 2006)

## **Optimalt team**

Ett optimalt team inom hemvården skall ha ett gemensamt mål; att främja livskvaliteten för klienterna och utnyttja alla befintliga resurser. Teamet skall ha en gemensam uppfattning av klienterna. Teamet skall ha tydlig teamstruktur och kunskap om hur det egna teamets verksamhet hänger ihop med de övriga teamets verksamhet. Inom teamet skall det finnas tydliga spelregler och arbetsfördelningar. Till exempel skall det vara klart vem som gör vad och hur man tidsplanerar effektivt. Inom ett optimalt skall det även vara klart vilka färdigheter som behöver utvecklas och hur man fattar beslut. Teamet skall ha gemensamma värderingar och arbetssätt och det skall vara självklart att varje teammedlem har sitt eget ansvar för teamets verksamhet. Mötena skall vara regelbundna. (Heinola 2008) (Se tidigare kapitel om teammöten)

Informationen skall vara tillräcklig och ömsesidig mellan de olika teamen och teammedlemmarna samt ledningen. Hantering av konflikter skall ske genast när konflikterna uppstår. Teammedlemmarna skall ha tolerans och respekt för varandra och de andras yrkesroller. Det skall finnas förtroende mellan teammedlemmarna och samarbetspartnerna. Det skall finnas ett öppet klimat som respekterar initiativ. Det dagliga arbetet skall präglas av ömsesidigt stöd och givande av positiv respons både från ledningen och mellan teammedlemmarna. Teamen skall även få tillgång till utbildning t.ex. om näring, ombyggnad av hemmet, vårdarbete, mediciner och geriatrik med mera. (Heinola 2008)

I boken ”Klientorienterad hemvård” berättas om hur ett gott teamarbete fungerar i Jämsa. Hemservicen och hemsjukvården har sammanslagits till hemvård. Teamarbetet inleddes med utbildning där principerna för teamarbetet bestämdes. Teamen består av sjuksköterskor, närvårdare och hemvårdare i sammanlagt 13 hemvårdsteam. Hemvårdsledaren är chef för teamet. Sjuksköterskorna är ansvariga för teamets kompetens inom sjukvården. Sjuksköterskorna tar även emot serviceansökan av klienterna. Varje klient har en egenvårdare. Teamen har tillsammans gjort upp ett teamavtal. Teamavtalet bestämmer arbetsfördelningen inom teamet, vem som gör vad. Vem som kontaktar läkaren, vem som skaffar hjälpmedel och vem som organiserar hemvårdsarbetet och så vidare. I teamavtalet bestäms också hur ofta teammötena skall vara, hur konflikter skall lösas och hur ofta arbetet skall utvärderas. Enkäter används för att följa upp hemvårdens arbete. Enkäterna innehåller frågor om klienternas antal, hur ofta teamen har möten, om vård- och serviceplaner har gjorts upp för klienterna och hur väl teamavtalets har följts. (Heinola 2008)

## **6 Metod och tillvägagångssätt**

I detta kapitel beskrivs mera ingående vilken metod som valts och på vilket sätt datainsamlingen har blivit gjord. En enkät är ett frågeformulär som kan innehålla både mätinstrument och enskilda frågor. Enligt Kristensson (2014) skall man vara försiktig att använda färdiga mätinstrument för det är sällan det passar ihop med din egen undersökning. Frågeformulär används för att undersöka stora grupper och kan även används för att få fram ett specifikt typ av fenomen. Enkätmetoden som Larsson (1996) beskriver kan användas om personerna som undersöks finns på ett stort geografiskt område. Med enkäter är fördelen att längden på enkäterna går att styra och att det går att fråga exakt det som undersökaren är ute efter. Nackdelen är dock att frågorna lätt kan misstolkas och att frågorna är ställda så att det inte går att tolkas. (Henricsson 2015)

I Andersson bok Teampusslet (Andersson 2014) finns ett färdigt frågeformulär för att undersöka teamarbete. Skribenten har dock valt att formulera en egen enkät som passar skribentens frågeställningar. En enkät med öppna frågor fungerar som datainsamlingsmetod och resultatet analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Enkäten godkändes av avdelningsköterskan samt av äldreomsorgschefen. Enkäten valdes för att antalet svarande var en stor grupp och personalen fanns på ett stort geografiskt område. Både skribenten och beställarna av arbetet ville ha öppna frågor för att få mera beskrivande svar därför valdes en kvalitativ undersökning. Skribenten anhöll om etiskt lov och fick lov



av avdelningssköterskan för att få göra undersökningen bland hemvårdens personal innan enkäterna skickades ut.

I enkäterna (se bilaga nr. 1) gavs information om vem som gjorde undersökningen, vem som var beställaren och vad syftet var med undersökningen. Skribenten valde att formulera enkäten både som informationsbrev och frågeformulär. Deltagarna blev även informerade om att svara är frivilligt och att deltagarna förblir anonyma. Med tanke på att skribenten tidigare arbetat inom hemvården och känner några av personalen, formulerade skribenten frågorna så att så lite bakgrundsfakta som möjligt om deltagarna kom fram. Därför valde skribenten endast att fråga om utbildning. Hemvården i den kommun som undersöks är indelad i två distrikt. All personal som arbetar inom hemvården gavs tillfälle att svara på enkäten eftersom enkäten skickades ut via mail. Kontaktuppgifter och hur enkäterna skulle förvaras informerades muntligt till avdelningssköterskan. Enkäterna skickades ut till flera servicepunkter och svaren skulle förvaras i förslutna kuvert. Deltagarna gavs tre veckor att fylla i enkäterna. En påminnelse skickades ut efter två veckor för att få flera svar. Kontakten hölls med avdelningssköterskan under processens gång.

## **7 Kvalitativ innehållsanalys**

Kvalitativ innehållsanalys enligt Henricsson (2014) kan vara en analys av t.ex. texter från ett frågeformulär. En kvalitativ innehållsanalys anger hur texten skall beskrivas och struktureras. Själva processen kan vara tidskrävande. Man skall kunna dra slutsatser av texten och det är viktigt att det går att upprepa slutsatsen. Det är viktigt att läsa igenom texten flera gånger för att man ska kunna få en uppfattning av innehållet.

När man analyserar texten skall försöka namnge olika koder för delar av texten. Koderna är till stöd för studien för att se sammanhangen av texten. Koderna kan grupperas och bilda en kategori med liknade innehåll. Om flera kategorier hör samman bildar grupperna subkategorier. Ett tema kan visa på något mer än de enskilda kategorierna och bilda en röd tråd som binder samman alla kategorierna. Det är viktigt att analysen blir trovärdig och överförbar.

Enligt Graneheim och Lundmark (2004) kan man tolka texterna olika djupt och en tolkning förekommer dock alltid på något sätt. En manifest kvalitativ innehållsanalys återger direkt vad som sägs i texten och skribeten försöker inte tolka svaren. Genom att läsa texten många gånger kan man få en uppfattning av vad som är relevant för ens frågeställningar.

Man plockar ur de meningar eller fraser som är betydelsefulla och kortar ner svaren utan att förlora sammahanget av texten.

Skribenten har gjort en kvalitativ innehållsanalys av datamaterialet där skribenten har hittat ett tema samt huvudkategorier och subkategorier. När det gäller kvalitativa svar så är varje svar värdefullt för att kunna analysera texten på rätt sätt. Skribenten har valt att inte tolka texterna, skribenten försöker återge direkt vad informanterna menar.

## **8 Etik**

Enligt Larsson (1996) är det viktigt att tänka på den etiska aspekten när man genomför en undersökning. Det skall vara frivilligt för deltagarna att fylla i enkäten och man måste respektera deltagarnas anonymitet. Deltagarna har rätt till information varför man gör enkäten och deltagarna måste skyddas mot skada. Deltagarna har även rätt att avbryta sitt deltagande i studien om de så önskar. (Larsson 1996)

Enligt Forskningsetiska delegationen (2012) i samråd med det finländska vetenskapssamfundet, är viktigt att tänka på att förvara enkäterna på ett riktigt sätt och planera och genomföra undersökningen enligt etiska grunder. Det är viktigt att man respekterar den information man fått av deltagarna och att man inte dömer eller drar förhastade slutsatser av undersökningen. Det är även viktigt att man beaktar tystnadsplikten och den personliga integriteten.

I enkäten förklarades att informanterna är anonyma och att namn eller ort inte kommer att presenteras i resultatet. I enkäten förklarades även i vilket syfte undersökningen gjordes och vem som gjorde undersökningen. Efter att datamaterialet samlats in så förvarades datamaterialet så att ingen utomstående kunde ta del av svaren och materialet förstördes senare när den kvalitativa analysen var klar.

## 9 Resultat av enkätundersökning

I detta kapitel presenteras resultatet av enkäterna. En fråga var sluten och presenteras i ett cirkeldiagram och övriga frågorna var öppna. Datamaterialet som samlades in analyserades i en kvalitativ innehållsanalys. Ur datamaterialet bildades huvudkategorier och subkategorier. Huvudkategorierna är **kommunikation inom teamet**, **samarbete inom teamet**, **teamledare**, **teammöte**, **det optimala teamet** och **förslag till förbättringar inom hemvården**. Dessa kategorier belyses med citat med *kursiv stil*. Subkategorierna markeras med **fet stil**. Den röda tråden som går genom hela arbetet är att mindre grupper gynnar både samarbete och kommunikation.

### 9.1 Utbildning

Totalt svarade 18 stycken och alla informanter svarade på frågan om vilken utbildning de har. Sammanlagt är 14 informanter närvårdare, 2 informanter är sjukskötare och 2 informanter har en annan utbildning såsom barnskötare och hälsovårdare.

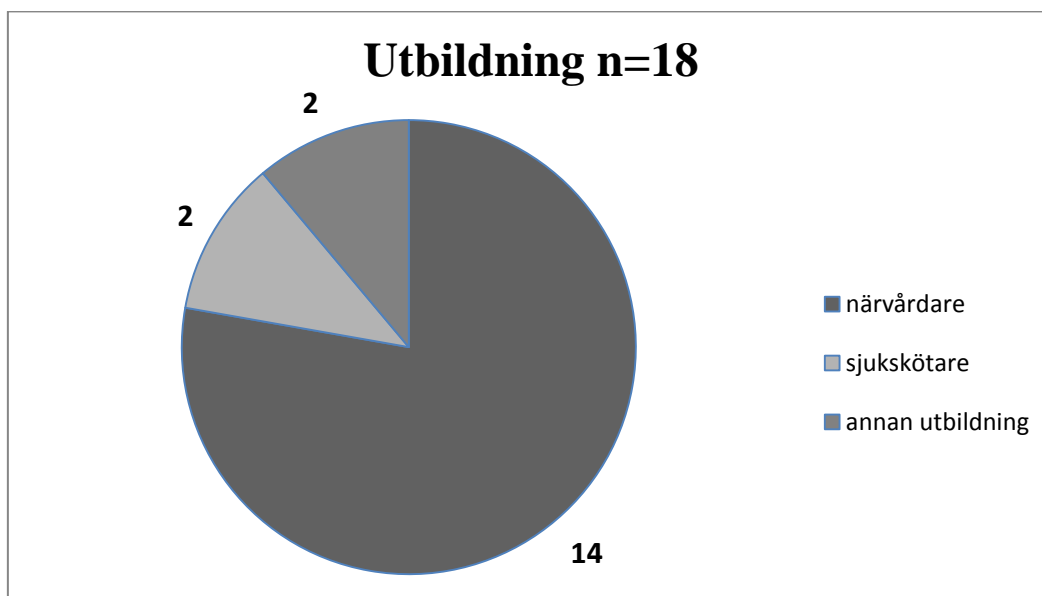


Bild 2. Informanternas utbildning.

### 9.2 Kommunikation inom teamet

Kommunikationen inom teamet beskriver informanterna som en viktig del av teamarbetet. Kommunikationen delades in i subkategorierna; **god kommunikation** och **bristande kommunikation** och **kommunikation via lappar**.

**God kommunikation** inom teamet ansåg informanterna beror på gruppstorleken och känslan i teamet. Informanterna upplever att kommunikationen fungerar överlag mellan varandra. Informanterna upplever att de kan ringa till varandra vid problem och om uppgifterna ändras under dagen. Informanterna tycker att kommunikationen fungerar bra för att man är positiv i gruppen och att gruppens storlek är endast består av några personer.

*"I vårt team fungerar kommunikationen bra för att alla är positiva och är en liten grupp på sex stycken."*

*"Fungerar bra. Kommunikerar bra med varandra."*

**Bristande kommunikation** ansåg informanterna beror på att det inte finns ett gemensamt dokumentationsprogram för hemsjukvården och hemvården. Hemsjukvårdens dokumentationer ses inte av hemvårdarna utan enbart i deras mobiltelefoner när de besöker klienterna. Informanterna anser därför att de saknar information från hemsjukvården. Den muntliga kommunikationen sker ibland bara till en person och övriga i teamet får inte ta del av informationen. Det stora antalet vikarier ansåg informanterna bidrog till den bristande kommunikationen. Ett egenvårdarsystem ansåg informanterna skulle kunna göra kommunikationen mera koncentrerad. Hemsjukvården ansåg att det inte fanns ett fungerande system för kommunikationen mellan informanterna och att ärenden sköts i förbifarten.

*"Hemsjukvårdens dokumentationer syns ej på datorn, endast i Abilita mobila. (telefoner) Samt muntlig kommunikation för vidare bara åt en vårdare"*

*"Resursvårdare borde utses för att infon skulle bli mer koncentrerad. Resursvårdaren fyller i och ändrar i plan och status"*

*"Kommunikationen plus, minus, noll. Fungerar därefter... Alla i samtliga team vill ha hjälp med alla klienter, det rycks i ärmar och fenomenet "hördu du" körs konstant i förbifarten. Inget system alls på detta"*

**Kommunikation via lappar.** Hemvården är ett självständigt arbete och ibland kanske man inte träffar sina kollegor så ofta, vilket även kan bidra till att kommunikationen brister. Ibland sker den skriftliga kommunikationen via lappar eller via ett rapporthäfte.

*"Hinner ej träffa på arbetskollegorna så "lappsystemet" gäller här"*

*"Lappsystemet och rapporthäfte gäller för informationsgången"*

### 9.3 Samarbete inom teamet

Teamets samarbete beskrivs fungera väl i de mindre grupperna. När samarbetet inte löper ansåg informanterna att det berodde på olika viljor och ojämnt fördelad arbetsuppgifter. Huvudkategorin samarbete inom teamet delades in i subkategorierna: **gott samarbete**, **gruppstorlek**, **osämja**, **ledningen**, samt **arbetsfördelning** och **delaktighet i teamet**.

**Gott samarbete** upplevde informanterna när det finns glädje i teamet och en god känsla. Informanterna ansåg att teamet hade bättre samarbete nu eftersom en servicepunkt hade försvunnit, vilket innebär att man träffar kollegorna oftare under dagen. Informanterna ansåg att när man har ett begränsat antalet klienter i ett distrikt ökar vårdkvaliteten och samarbetet förbättras. Informanterna upplever att samarbetet fungerar när alla hjälps åt i alla lägen.

*"Att vi har glädje och en bra känsla i vårt team."*

*"Kan bara säga att samarbetet fungerar bra."*

**Gruppstorleken** påverkar hur samarbetet fungerar. Enligt informanterna beror det goda samarbetet på gruppstorleken, ett litet team ger ett bättre samarbete. Informanterna upplever att de kompletterar varandra eftersom de tillhör en mindre grupp.

*"Fungerar bra. Kanske p.g.a. att vi inte är så stor grupp"*

*"I mitt team fungerar samarbetet bra och det gör det för att vi är en liten grupp och kompletterar varandra."*

*"Att man är en liten grupp och alla i gruppen samarbetar med alla."*

**Osämja** inom teamet kan vara en orsak till varför samarbetet inte löper. Informanterna ansåg att det råder starka viljor inom teamet och att många vill bestämma. Vissa av informanterna upplevde att de inte får sin röst hörd. Orättvisor och petitesseer kan bidra till osämjan. Samarbetet upplevs inte så lätt när teamen ändrar i format.

*"Kan ofta känna att vissa i teamet vill bestämma över andra."*

*"Orättvisor och bagateller är ganska centralt i vårt team."*

**Ledningen** upplevs vara oklar och det finns en nonchalant inställning hos ledningen. Ingen positiv respons av ledningen angavs också som en orsak till att samarbetet inte fungerar.

Informanterna ansåg även att ledningen borde lyssna mera på sina arbetare och inte ha en nonchalant inställning.

*”Oklar ledning. Dålig feedback och nonchalant inställning. Skall lyssna på arbetarna och ta dem på allvar. Svara på email när någon har nått viktigt att fråga om.”*

**Arbetsfördelningen** påverkar även hur samarbetet löper ansåg informanterna. Informanterna tycker att det borde bli mera jämt fördelade arbetsuppgifter. Tyngre och lättare arbeten fördelas på olika sätt inom teamen vilket kan vilket upplevas orättvist. Hemsjukvården upplever att de arbetar utanför gränserna för att stödja hemvården. Informanterna ansåg även att ansvaret skall fördelas lika inom teamet. Alla skall hjälpas åt.

*”Ingen har särskilda ”ansvars” uppgifter utan alla hjälper alla”.*

*”En del i personalen vill helst sitta framför datorn, medan vissa andra får pinna på med duschar”*

*”En del av teammedlemmarna vägra sköta så kallade svåra ”klienter”, vilket innebär att den/dem i teamet som är ”snäll/ inte vågar säga i från alltid får sköta tunga och svåra klienter. Den som planerar arbetet följer dessa starka teammedlemmars vilja. Skapar ilska och frustation. ”*

*”Hemsjukvården sträcker sig över gränserna av egen fri vilja för att hjälpa ut hemservicen med vården trots att inga sådana riktlinjer finns.”*

Att vara **delaktig i teamet** är inte en självklarhet. Vissa av informanterna inom hemsjukvården upplever att de inte är aktiva i något team.

*”För tillfället är inte alla aktiva inom teamet, endast på ”pappret”*

*”Vet ej med samarbete, medverkar inte aktivt i teamet”*

## 9.4 Teamledare

En teamledare skall enligt informanterna vara som en spindel i nätet ansåg informanterna. För tillfället finns inga teamledare i hemvården och informanterna fick fundera vilken roll teamledaren skall ha och vilka uppgifter teamledaren skall ha. Informanterna hade även funderingar kring vem som ska utse teamledaren. Huvudkategorin är teamledare och

subkategorier blev **teamledarens uppgifter, fast eller varierande teamledare, teamledarens egenskaper** och **vem ska utse teamledaren**.

**Teamledarens uppgifter** är enligt informanterna att hålla ihop gruppen. Informanterna ansåg att teamledaren skall stödja teamet, han eller hon skall vara som "en spindel i nätet". Teamledaren skall ha tid för att göra kontorsuppgifter. Informanterna anser även att teamledaren skall vara en problemlösare. Teamledaren skall vara ansvarig för att gruppen trivs och kunna förmedla mellan chefen och gruppen. Teamledaren skall ha koll på arbetsbördan för att kunna meddela chefen om arbetssituationen. Informanterna tycker även att teamledaren skall vara en person som klienterna kan ringa till. Teamledaren skall göra uppgifter som nu är fördelad på alla såsom att beställa material och hålla kontakt med hemsjukvårdaren. Teamledaren bör även ta mera ansvar och kunna delegera uppgifterna i teamet. Teamledaren skall kontakta teamet när problem uppstår inom teamet. Teamledaren är även den som skall hålla i teammötet och utvärdera resultatet av teammötet.

*"Teamledaren kunde hålla i olika trådar som nu görs av alla... Beställa material, kontakt med hälsovårdaren osv"*

*"Till teamledarens uppgifter hör att hålla ihop gruppen. Ta mera ansvar är andra i gruppen och bestämma lite mera än de andra. Även stödja de andra i gruppen"*

*"Uppgifterna; hålla koll så att det fungerar. "sköta kontorsuppgifter" dela ut uppgifter som de andra i teamet ska göra, med det måste finnas TID för allt "kontorsarbete"*

Informanterna fick ge sina åsikter om det skall vara en **fast eller varierande teamledare**. Fördelen med en fast teamledare ansåg informanterna var att han eller hon vet hur arbetsplatsen fungerar. Om man vill få en förändring till stånd är en varierande teamledare att föredra. Informanterna ansåg att man borde variera teamledaren för att undvika att fastna i samma spår. Informanterna tyckte att det borde finnas flera teamledare för att täcka upp när teamledaren har semester. Informanterna ansåg att det skulle vara frivilligt att vara teamledare.

*"Teamledaren kan nog variera med kanske 3 månaders intervall, alltså rotation."*

*"Teamledaren skall variera för att annars går det i samma spår och det blir svårt att få ändringar igenom"*

*"Det ska vara en fast teamledare som vet hur det fungerar på arbetsplatserna"*

Informanterna hade även åsikter om **teamledarens egenskaper**. Informanterna ansåg att det skulle vara en hälsovårdare eller en närvårdare. Enligt informanterna borde teamledaren ha många års arbetserfarenhet. Informanterna anser att de känner varandra väl så att teamledaren borde vara någon utifrån teamet.

*"Den med mest arbetserfarenhet men ingen skall mot sin vilja tvingas att vara teamledare"*

*"Bra om kanske någon annan än någon av oss i personalgruppen är teamledare. För vi känner varandra så pass väl här så någon utifrån vore riktigt bra"*

Det spekulerades även i **vem skall utse teamledaren**. Informanterna ansåg om att en teamledare skulle utses så skulle antingen servicekoordinator eller den ansvarig sjukskötare välja för att förhindra orättvisor eller självutnämnda chefer.

*"Jag önskar att ansvarig sjukskötare utser teamledare. Alltså inget som vi själva i personalgruppen ska välja, då blir det risk för orättvisor"*

*"Om teamledaren utses så ska servicekoordinator/ ansvarig sjukskötare välja. I så fall skall alla i teamet bli tillfrågade. Annars finns det självutnämnda chefer"*

## 9.5 Teammöte

Vid teammötet utbyts information och man diskuterar olika klienter. Kategorin teammöte delades in i subkategorierna **teammötets deltagare** och **teammötes frekvens**. Informanterna hade åsikter om när teammötet skall hållas vilket gav subkategorin **tidpunkten** och varför teammöten inte kan hållas vilket gav subkategorin **tidsbrist**. Informanterna ansåg även att det borde finnas en **dagordning** inför teammötet.

**Teammötets deltagare** beskriver vem som skall delta i mötena. Informanterna ansåg att samtliga som deltar i klienternas vård skall delta i teammötet. Alla skall höras och kunna komma med förslag. Informanterna tycker att olika yrkesroller skall finnas representerade på mötet. Hemsjukvården skall delta för att man ska kunna diskutera klienterna och deras sjukdomar. Servicekoordinatören och avdelningsskötaren skall delta för att informanterna ansåg att de är ledarna och för att de har kunskap. Informanterna föreslog att rehabiliteringshandledaren skall delta för att man skall kunna diskutera rehabiliteringar. Informanterna ansåg att även minnesskötaren skall delta för att man skall kunna diskutera klienternas minne. Informanterna föreslog att äldreomsorgschefen skall delta några gånger i året och vid behov om det är något speciellt som berör organisationen som behöver diskuteras. Även anhöriga skall kunna delta i teammötet.



*"All personal som deltar i klientens vård. Alla ska vara med och komma med förslag och kunna påverka till något positivt"*

*"Närvårdare/sjukskötare, läkare, rehabiliteringshandledare, servicekoordinatör, avdelningsskötare och anhöriga skall delta i teammöten"*

*"Avdelningsskötaren och servicekoordinatör skall vara med på teammöten. För att de är dem som är ledarna och vet mycket om allt möjligt."*

Hur ofta teammötet skall hållas fick subkategorin **teammötes frekvens**. Informanter föreslog att teammötet skall hållas en gång i veckan. Andra förslag var att det skulle hållas varannan vecka. Informanterna tyckte minimum var en gång per månad.

*"2 gånger per månad..."*

*"Att man har veckomöten eller åtminstone varannan vecka möte, både med hälsovårdaren och koordinatör."*

Informanterna tyckte även att det borde finnas en **dagordning** inför teammötet så att alla inom teamet vet vad som ska behandlas på teammötet.

*"lägger in punkter som behövs behandlas på arbetslistan."*

**Tidpunkten** när teammötet skall hållas var viktigt för informanterna. Informanterna ansåg att mötet skall ordnas så att alla skall kunna delta och att teammöten skall ske under arbetstid.

*"...så att alla har möjlighet att vara med."*

*"Den dag teammötet är borde personalens arbetstid planeras så att man "kan" närvara. Så många som möjligt i jobb. Jag personligen slutar kl. 13 och mötet är på eftermiddagen. Man har ingen lust att fara en ledig dag på teammöte"*

**Tidsbrist** angavs som orsak till att teammöten inte ordnas så ofta som informanterna skulle vilja. Informanterna ansåg att tiden inte räcker till att ha teammöten mer än en gång i månaden.

*"1 gång i månaden. För som det är nu hinner vi inte med mera."*

*"Varannan vecka-> minst. Nu finns det knappt tid för en gång i månaden."*

## 9.6 Optimala teamet

Optimalt team är enligt informanterna en vision om hur man vill att teamet ska se ut, ett drömteam. Optimalt team delades in i subkategorierna, **gemensamma mål** och **antalet medlemmar och olika personligheter**.

Det optimala teamet strävar mot **gemensamma mål**. Informanterna ansåg att det är optimala teamet är som en god laganda. Informanterna ansåg att det var viktigt att man kunde diskutera och samarbeta med varandra. Man ska kunna påverka och planera och arbetsuppgifterna skall fördelas jämnt. Informationen skall nå alla berörda partner samt det skall vara lätt att kontakta hemsjukvården.

*"Att vi planerar och samarbetar om våra uppgifter i vården. Delegerar dagens göromål så att de blir jämt fördelade och att alla hjälps åt vid behov"*

*"Att alla i teamet kan sätta sig ner och fundera över "olika problem" om klienterna. Vara med och påverka."*

*"Att informationen går vidare till alla. Alla kan ha olika uppgifter-men alla hjälper alla. Lätt att få kontakt med hälsovårdaren (eller dylikt). Gruppen skall beröra de som jobbar med samma klienter."*

Informanterna påpekade att **antalet medlemmar** är av betydelse för ett optimalt team. Teamets medlemmar skall helst vara begränsad fast tillräckligt stor för att det skall fungera i praktiken.

*"Att jobba i en mindre personalgrupp och i huvudsak ta hand om en mindre grupp klienter"*

*"Teamet inte består av mera 7-8 stycken"*

**Olika personligheter** borde beaktas i det optimala teamet. Informanterna hade även om åsikt om vilka personligheter som skall ingå i ett optimalt team. Idealet ansågs vara ett team med blandade egenskaper.

*"Alla har vi olika egenskaper och personligheter, att i varje team skall det vara personer med blandade egenskaper. Alltså jag tror inte teamarbetet fungerar så bra om det i teamet finns bara personer med egenskaperna som flitig och dominant. Och i ett annat team personer som är mera försiktiga fungerar inte heller"*

## 9.7 Förslag till förbättringar inom hemvården

Informanterna gav flera idéer och förslag till förbättringar inom hemvården. Informanternas svar delades in i subkategorierna; **ergonomin, bättre lön, mera möten och rapporter, en stark och god chef, förbättringar för personalen, arbetsbilen, mera rättvisa, närmare och personligare vård för klienten, klientens vårdbehov** samt **resursperson inom hemsjukvården**.

**Ergonomin** var något som informanterna ville ha hjälp med. Att man arbetar i klientens hem påverkar ergonomin för hemvårdarna. Informanterna föreslog att det skulle vara närmare samarbete med rehabiliteringshandledaren för att få hjälp med sin egen ergonomi samt hur man ska rehabilitera klienterna.

*"Dels hur vi ska rehabilitera klienterna men även vår arbetsergonomi"*

**Bättre lön** tyckte informanterna skulle vara en förbättring för teamet. Informanterna motiverade det med att ansvaret har ökat och ansvarsområden har blivit flera.

*"Bättre lön eftersom det blivit mera ansvar och ansvarsområden"*

*"Bättre lön med bättre arbetstider"*

Informanter efterlyste **mera möten och rapporter**. Rapporter är något som saknas. Informanterna efterfrågade ett vårdmöte för att kunna diskutera klienterna inom teamet utan att ledarna medverkar. Informanterna tyckte även att det var viktigt att informationen går fram till personalen som inte arbetar heltid.

*"För mycket jobb och för lite träffar, mera möten och information"*

*"Vi skulle vilja ha ett möte där alla i vår grupp deltar men att avdelningsskötaren och servicekoordinatören inte är med. Så vi får diskutera klienterna och andra saker. Alltså det skulle vara en sorters rapport som man kunde ha då och då."*

*"Rapport" eller team-möte oftare och att det är inplanerat så att alla kan komma"*

Inom ledningen efterfrågades efter **en stark och god chef**. Informanterna ansåg att det borde finnas en ledare som vågar ta sig an problem och skapa ordning.

*"Ledaren skall vara som en stark ledare, någon som inte är rädd att sig an problemen och som verkligen kan få ordning."*

*"...god chef"*

**Förbättringar för personalen** inom hemvården bildade en subkategori. Informanterna förslög att det behövs mera personal tidvis. Vikarierna borde få längre arbetsavtal samt informanterna hävdade att arbetsrotation borde ske för att ge nytänkande i teamet.

*"Mera personal vissa perioder behövs."*

*"längre arbetsavtal för vikarier"*

*"Rotation i personalen bland de som jobbat 10 år på samma ställe. Det bidrar till nytänkande och ny motivation för ett gott arbete"*

Även **arbetsbilen** var ett ämne som var aktuellt för informanterna. De ansåg att det borde finnas bättre arbetsbilar och flera antal bilar för att underlätta hemvården.

*"Flera arbetsbilar."*

*"En bättre arbetsbil"*

Något som informanterna tyckte var viktigt är att det ska vara rättvist inom teamet. **Mera rättvisa** efterlystes och alla informanter inom teamet skall få sina röster hörda. Även arbetslistan borde bli mera rättvist gjord.

*"Otroligt viktigt att det blir rättvist."*

*"Arbetslistan ska vara rättvis"*

När det gäller klienterna efterlystes **närmare och personligare vård för klienten**. Klientens värdighet bör respekteras och klienterna bör behandlas lika. Informanterna ansåg att det skall finnas tid för klienten. Informanterna efterlyste att anhöriga skall få vara med och planera vården.

*"Klient och anhöriga skall ges utrymme att få planera tillsammans. Man skall höra klienten själv om hur han/hon själv vill ha det i sin aktuella situation. Man får inte köra över dennes värdighet och önskemål. Försöka att planera så att kunden får den tid som behövs"*

*"Borde ge större helhetsbild av klienten, tryggare vård"*

*"Egentligen borde samtliga klienter inom hemservice och hemsjukvården vara sammankopplade. Ha samma statistikgruppering, avgift, journalblad, dvs. Behandlas lika. Då skulle teamarbetet löpa bäst."*

Informanterna tyckte även att servicekoordinatören borde tillsätta en grupp för att tillgodose **klientens vårdbehov**. Informanterna ansåg att vårdbehovet borde utvärderas.

*”Servicekoordinatören som har ansvaret med att leda, borde ta in personal i planeringen av hur man på bästa sätt tillgodoser klientens primära vårdbehov. ”*

*”Sätta ihop en grupp som går igenom om vårdbehovet uppfyllts”*

Informanterna efterlyser en **resursperson inom hemsjukvården** som informanterna kan vända sig till när det gäller frågor angående teamets klienter.

*”En i teamet ska finnas, en av hemsjukvårdarna som resursperson att vända sig till i fråga om, just detta teams klienter”*

## 10 Spegling

I följande kapitel kommer skribenten att spegla enkätundersökningen utgående från tidigare vårdteoretiker och forskning samt teoretisk bakgrund. Speglingen presenteras i samma ordning som resultaten av datamaterialet.

Informanterna ansåg att det är viktigt att kommunikationen fungerar i ett team. En studie gjord av Saregeant m.fl. (2008) visar att kommunikation är den viktigaste faktorn inom teamarbete. Informanterna ansåg att kommunikationen fungerar för att teamen består av ett fåtal medlemmar. Teamets storlek beskrivs vara sex till sju personer. Kommunikationen brister dock på grund av vissa problem. Inget gemensamt dokumentationsprogram mellan hemvårdarna och hemsjukvården nämns som ett problem. Enligt Heinola (2008) är informationsflödet inom ett hemvårdsteam stort och det bör fungera smidigt. Därför kan ett gemensamt dokumentationsprogram underlätta kommunikation och informationsflödet. Heinola (2008) anser att informationen skall vara tillräcklig och ömsesidig mellan de olika teamen och teammedlemmarna samt med ledningen.

Informanterna ansåg att samarbetet fungerar för att alla delar ansvar. Det är traditionellt inom vården. Alla hjälps åt. Enligt Andersson (2014) finns då risken att inget blir gjort, hon menar att det ska vara klart vem som gör vad. Enligt henne bygger teamarbete bygger på professionellt ansvar och att man namnger sina teammedlemmar. Enligt enkätundersökningen verkar det som att samarbetet fungerar bättre i de mindre teamen. Gruppens storlek har tydligen betydelse för hur samarbete löper enligt informanterna. Arbetsfördelningen inom teamet kan även påverka samarbetet ansåg informanterna. Ikonen

och Julkunen (2008) anser att när teamen arbetar för gemensamma klienters bästa, måste deras medlemmar komma överrens om verksamhetsprinciper och arbetssätt.

Informanterna ansåg även att samarbetet fungerade bättre när en servicepunkt hade försvunnit och personalen är närmare varandra. Samma fenomen kan man se i den studie som Andersson m.fl. (2004) gjorde. Studien visade att efter att hemservice och hemsjukvården sammanfördes uppfattade personalen att samarbetet fungerade bättre när alla fanns under samma tak och information om klienterna skedde naturligt. Både klienterna och personalen upplevde sammanslagningen som positiv.

Olika viljor och osämja tycks råda i teamen enligt informanterna. Enligt Tuckermans modell uppstår konflikter och debatter i den stormande fasen. Då är det viktigt att ledaren lyssnar och värderar allas åsikter och avgör vad som är rätt. För att teamarbete skall fungera skall man enligt Kvarnström & Wallin (2001) lära sig att använda sin egen kompetens och andras kompetens och man måste även kunna hantera olika makt- och revirkonflikter för att få ett fungerande teamarbete. Hantering av konflikter skall ske genast när konflikterna uppstår. Teammedlemmarna skall ha tolerans och respekt för varandra och de andras yrkesroller. Det skall finnas förtroende mellan teammedlemmarna och samarbetsparterna. Även Andersson (2014) anser att man borde respektera varandras kunskap inom teamet annars finns risken att tror att man inte behöver teamet. Ingen har hela biten av teampusslet, utan varje medlem har sin pusselbit för att teamarbetet skall fungera.

Vissa av informanterna kände sig att de inte deltog i något team. Engagemanget i gruppen blir större om alla känner sig delaktiga anser Tuckerman (Motivation Media Group 2011). Halford (2002) menar att det är viktigt att vi kan ha inflytande i beslutsfattande och att vi är delaktiga för att kunna samarbeta. Informanterna påpekade även att det saknades positiv feedback från ledningen. Enligt Heinola (2008) skall det dagliga arbetet präglas av ömsesidigt stöd och givande av positiv respons både från ledningen och mellan teammedlemmarna för att samarbetet skall löpa.

Inom hemvården finns för nuvarande inga teamledare och informanterna hade flera åsikter om vilka egenskaper en teamledare skall ha och vem som skall utse teamledaren. Teamledaren skall ha koll på arbetsbördan för att kunna meddela chefen om arbetssituationen. Informanterna ansåg att teamledaren skall stödja teamet, han eller hon skall vara som ”en spindel i nätet”. Enligt Tuckerman (Motivation Media Group 2011)

skall en ledare iaktta och vara närvarande och försöka identifiera teamets styrkor och utvecklingsområden.

Informanterna ansåg att teammötet borde ske oftare. De ansåg även att det borde finnas olika möten, ett teammöte och ett vårdmöte. Vårdmötet borde hållas inom teamet och utan ledare och servicekordinator. Teammöten skall enligt Andersson (2014) ske tillräckligt ofta annars sker problemlösningen på annat sätt. Då avhandlas ärendena i förbi farten och endast några av teammedlemmarna får ta del av besluten och teamet tynar bort. Tidsbrist angav informanterna som orsak till varför teammöten inte sker tillräckligt ofta. Enligt Dale m fl. (2011) är tidsbrist vanligt problem inom hemvården. En studie gjord i Norge visade att det behövs mer forskning för att få kunskap om hur tiden tilldelas mellan klienterna, för att få mer besökstid och minska körtiden. (Holm & Angelsen 2014)

Informanterna ansåg att ett optimalt team skall ha gemensamma mål och bestå av ett fåtal medlemmar. Enligt Tuckerman (Motivation Media Group 2011) skall alla teammedlemmar ta sitt ansvar för att nå målen.

Informanterna ansåg att det skall finnas en vårdplan som uppdateras och att klienten skall själv ska kunna vara delaktig i vårdplanen. Enligt Turjamaa m.fl. (2014) bör hemvårdspersonalen ha förmågan att känna igen klienternas individuella resurser och utforma individuella vårdplaner därefter. Enligt Henderson (1970) är det viktigt att klienten själv är delaktig i vårdplanen och kan påverka den.

## **11 Metoddiskussion**

Enkäten skickades ut i två distrikt inom hemvården. Svarsantalet blev 18 stycken. Med tanke på att personalstyrkan består av cirka 60 personer kan man anse att svarfrekvensen är låg. Enkäten i det ena distriktet blev på grund av missförstånd utdelat åt endast några informanter och informanterna fick bara en dag att svara på enkäterna. Detta kan ha påverkat både resultatet och mängden svar. I det andra distriktet skickades enkäterna ut via email och informanterna fick tre veckor på sig att svara så som det var avtalat med avdelningssköterskan. Svaren förvarades i ett kuvert som skulle förslutas när alla enkäter var inlämnade. När skribenten kom för att samla in enkäterna var kuverten öppet vilket kan ha äventyrat deltagarnas anonymitet. Skribenten borde ha valt att enkäterna skulle ha lämnats in i en försluten låda vilket var tanken var från början.

Trots svarsfrekvensen var låg blev datamaterialet omfattande och innehållsrikt. Informanterna besvarade inte alla frågor i enkäten fast skribenten valde ändå att använda alla besvarade enkäter som datamaterial. Frågorna fem och sex i enkäten kunde tolkas både kvantitativt och kvalitativt. Skribenten har dock valt att tolka frågorna kvalitativt för att få mera beskrivande svar.

Skribenten valde även att inte närmare definiera vad skribenten menar med begreppet team i enkäten. Tanken var att informanterna själva fick associera fritt och förklara vad som menas med ett team. Team kan syfta på två eller flera kollegor som arbetar tillsammans med samma utbildning och team kan även definieras som ett vårdteam med olika yrkesroller. Skribenten anser att svaren blev mera omfattande och beskrivande på detta sätt.

Skribenten hade förhoppningar om att kunna placera in teamen var i processen teamen befann sig enligt Tuckermans modell. Denna uppgift upplevs omöjligt eftersom teamen är flera och skribenten kan inte avgöra vilka svar som hör ihop. Eftersom hemservicen och hemsjukvården gått ihop till hemvård har teamen fått nya arbetskollegor och en ny arbetsplats vilket gör att teamet förmodligen genomgått stadiet formande. Organisationsförändringar är på kommande och bland annat skall teamledare utses i gruppen vilket kan göra att teamen på nytt kommer att befinna sig i formandestadiet.

## 12 Resultatdiskussion

Skribenten fann en röd tråd ur datamaterialet. Enligt informanterna är ett mindre team att föredra. En studie gjord 1995 i Sverige visar att hemvården sätter värde på att tillhöra en liten grupp. I mindre grupper där hemvårdarna gavs stort ansvar och fick delta i beslutsprocessen fanns större förutsättningar för hög sammanhållning och konflikthantering. (Olsson, Ingvald & Hansson 1995)

En studie visar att storleken på teamet har betydelse för teamarbetet. Både effektiviten och kommunikationen fungerar bättre i mindre team. Känslan av att trivas förstärks i mindre team. Desto större teamet är desto viktigare ansågs det att satsa på teamutvecklande insatser såsom klargörande av spelregler, utvärdering och uppföljning samt klargörande av ansvarsområden och roller. (Aubé, Rousseau & Tremblay 2011)

Informanterna ansåg att det fanns osämja inom teamet. Vissa av informanterna upplevde att de inte får sin röst hörd på grund av starka viljor inom teamet. Skribenten anser att man



kunde använda Andersson modell över teampusslet under teammötet för att försäkra att alla röster blir hörda.

Informanterna efterlyste närmare och tryggare vård för klienten samt att man försäkras sig om att tillgodose klientens vårdbehov. Informanterna anser att det är viktigt att klienten själv får delta i vårdplanen. Enligt Lagen om klientens ställning och rättigheter (2000/812) skall man beakta klientens självbestämmanderätt. I lagen beskrivs att en vårdplan skall göras upp tillsammans med klienten. I vårdplanen kommer man överens om hur servicen, vården eller rehabiliteringen skall ordnas. Det är meningen att både klienten och personalen följer det som man kommit överens om i vårdplanen.

I detta arbete finns flera förslag till hur teamarbete inom hemvården skall förbättras. Teammöten bör ske oftare enligt informanterna. Teammöten borde ordnas under arbetstid och så att alla kan delta. Även en dagordning inför teammötet borde finnas. Ett skilt vårdmöte efterlystes där hemvårdarna får diskutera klienterna enskilt utan ledare. Rapporter är även något som informanterna saknar. Informanterna efterlyser en resursperson inom hemsjukvården som informanterna kan vända sig till angående klienterna. Dessa förslag kan eventuellt jämföras i praktiken. Övriga förslag berörde inte teamarbete utan hemvården överlag.

Enligt Andersson (2014) är första steget till fungerande teamarbete att kartlägga nuläget och så ärligt som möjligt beskriva vad som fungerar och inte fungerar vilket skribenten upplever sig ha gjort med denna undersökning. Efter att man har kartlagt nuläget kan man inom teamet diskutera resultatet för att få en gemensam bild av nuläget. Alla kommer inte att tycka likadant, fast om man tycker mycket olika, kan det vara ett tecken på att teamet spretar. Om så är fallet låter skribenten vara osagt men skribenten hoppas att denna undersökning kan vara till hjälp till för att skapa en diskussion mellan hemvårdspersonalen och ledningen.

Under våren 2017 är det planerat att hemvården skall kunna ta del av varandras dokumentationer i Abilita så att både hemsjukvården och hemvården ska kunna utgå från samma serviceplan. Förhoppningsvis kan detta förbättra både kommunikationen och samarbetet mellan dessa två parter. En uppföljning av detta arbete skulle kunna göras för att se om teamarbetet har förbättrats efter att teamledare har utsetts samt undersöka om det gemensamma dokumentationsprogrammet förbättrat kommunikationen mellan hemsjukvården och hemvårdarna.

## Källförteckning

Andersson, L., 2014. *Teampusslet. En handfast vägledning i teamarbete inom vård och omsorg*. Stockholm: Bokförlaget K & R.

Andersson, S., Haverinen, R. & Maili, M., 2004. Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeisyyden arvioijina. Helsingfors: Stakes. *Yhteiskuntapolitiikka*, 69(5), s. 482-494.

Aubé, C., Rousseau, V., & Tremblay, S., 2011. Team size and quality of group experience: The more the merrier? *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 15(4), s. 357–375.

Dale, B., Sævareid, H., Kirkevold, M. & Söderhamn, O., 2011. Older home-living patients' perceptions of received home nursing and family care. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 3(1), s. 219-234.

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. [Online]  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [hämtat:3.5.2017].

Graneheim, U.H. & Lundman, B., 2004. "Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness". *Nurse Education Today*, 24(2) s. 105-112.

Groop, J., 2014. Smidig personalstyrning behövs inom vården. *Kommunförbundet*.

Halford, C., 2002. Med eftertanke och eget ansvar kan yrkesvillkoren förbättras. *Läkartidningen*, 99 (22), s. 2512-2514.

Heinola, R., 2008. *Klientorienterad hemvård. Kvalitetshandbok för hemvård av äldre*. Vaajakoski.

*Hemvård*. 2017. [Online]

<https://www.kommunforbundet.fi/sakkunnigtjanster/hemvard> [Hämtat: 5.5.2017].

Henricson, M., 2015. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Holm, S. & Angelsen, R., 2014. A descriptive retrospective study of time consumption in home care services: how do employees use their working time? *BMC Health service Research*, 14:439.

Ikonen, E. & Julkunen S., 2008. *Hemvård i utveckling*. Edita Prima.

Jansson, T. & Ljung, L., 2012. *Individer, grupper och ledarskap i projekt*. Studentlitteratur: Lund.

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur Kultur Akademisk.

Kunskapscenter. 2016. *Utvecklingsskeden för ett team/lag Tuckerman* [Online]  
[http://www.12manage.com/methods\\_tuckman\\_stages\\_team\\_development\\_sv.html](http://www.12manage.com/methods_tuckman_stages_team_development_sv.html)

[hämtat: 26.10.2016].

Kommunförbundet 2008. *Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre*. Helsingfors.

Kommunförbundet 2013. *Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre*. Helsingfors.

Kvarnström, S. & Wallin, K., 2001. *Multiprofessionella team i vården. Fördelar och fallgropar*. Olivaprojektet. Rapport nr. 8. Landstinget i Östergötland

Larsson, M., 1996. *Forskningsmetodik inom omvårdnad. Sakgranskning och bearbetning*. Lund: Studentlitteratur.

Media Motivation Group. 2011. *Att förbereda ett team väl inför en projektutmaning, lönar sig i längden* [Online]

<http://www.motivation.se/projektleda/fr-n-forming-till-performing> [hämtat: 26.10.2016].

Olsson, E., Ingvald, B. & Hansson, K., 1995. Arbetsorganisation och gruppklimat i hemtjänsten. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 2(3), s. 227-248.

Ovehead, I., 2002. Stimulerande arbetsmiljö och god tid för konsultation ger bättre vårdkvalitet. *Läkartidningen*, 99(12), s. 1352- 1353.

Pearson, A., Porritt, KA., Doran, D., Vincent, L., Craig, D., Tucker, D., Long, L. & Henstridge, V., 2006. A comprehensive systematic review of evidence on the structure, process, characteristics and composition of a nursing team that fosters a healthy work environment. *Int J Evid Based Healthc.*, 4(2), s. 118-159.

Ponzer, S., Faresjö, T. & Mogensen, E., 2009. Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. *Läkartidningen*, 106 (13), s. 1352-1353.

Sargeant, J., Loney, E. & Murphy, G., 2008. Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. *J Contin Educ Health Prof.*, 28(4), s. 228-234.

Social och hälsovårdsministeriet. 2016. *Spetsprojekt. Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras*. Helsingfors.

Sundler, A., Eide, H., Dulmen, S. & Holmström, I., 2016. Communicative challenges in the home care of older persons – a qualitative exploration. *J Adv Nurs*, 72(10) s. 2435-2444.

*The Tuckman model as a Team Development Roadmap.* [Online] <https://www.linkedin.com/topic/team-development> [hämtat: 26.10.2016].

THL, 2015. *Kotihoidon asiakkat marraskussa*. ISSN 2342-9070 [Online] <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016062922162> [hämtat: 3.5.2017].

Turjamaa, R., Hartikainen, S., Kangasniemi, M., & Pietilä, AM., 2014. Living longer at home: a qualitative study of older clients' and practical nurses' perceptions of home care. *J Clin Nurs*, 23(21-22) s. 3206-3217.

**Finlands författningssamling;**

Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat:3.5.2017]

Lagen om klientavgift 3.8.1992/734 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat:3.5.2017]

Folkhälsolagen 28.1.1972/66 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat:3.5.2017]

Socialvårdslagen 30.12.2014/1301 [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat:3.5.2017]

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812  
[www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) [hämtat:3.5.2017]

**Hej!**

***Jag heter Sabina Lassus och jag studerar till sjukskötare på Yrkeshögskolan Novia, Vasa. Denna enkät är en del av mitt lärdomsprov och undersöker teamarbetet inom hemvården. Lärdomsprovet är ett beställningsarbete av xxxxx. Jag skulle vara glad om just DU med din erfarenhet och kunskap tog dig tid att svara! ☺***

***Att svara är frivilligt och svaren behandlas anonymt, det är bara jag som läser svaren. Resultatet kommer inte att presenteras så att ditt svar igenkänns. Delar av svaren kommer att användas som citat i mitt lärdomsprov men uppgifter såsom utbildning, namn och ort kommer att tas bort.***

***Tacksam för ditt svar!***

***Bästa hälsningar Sabina***

**Kryssa i det alternativ som passar dig.**

**1. Utbildning**

- ☐ sjukskötare
- ☐ närvårdare
- ☐ hemhjälpare
- ☐ annan utbildning, vad? \_\_\_\_\_

**2. Beskriv vad *teamarbete* innebär för dig?**

---

---

---

---

---

---

**3. Hur ofta tycker du teammöten skall ske?**

---

---

---

**4. Vem tycker du skall delta i teammöten? Motivera varför!**

---

---

---

---

---

---

---

**5. Beskriv hur du tycker att *kommunikation* inom teamet fungerar?  
Vad fungerar bra? Finns det brister i så fall vilka?**

---

---

---

**Raderna fortsätter på nästa sida...**

---

---

---

---

---

---

---

---

**6. Vad tycker du *teamledarens uppgifter* skall vara? Skall teamledaren *variera* eller skall det vara en *fast teamledare*?**

---

---

---

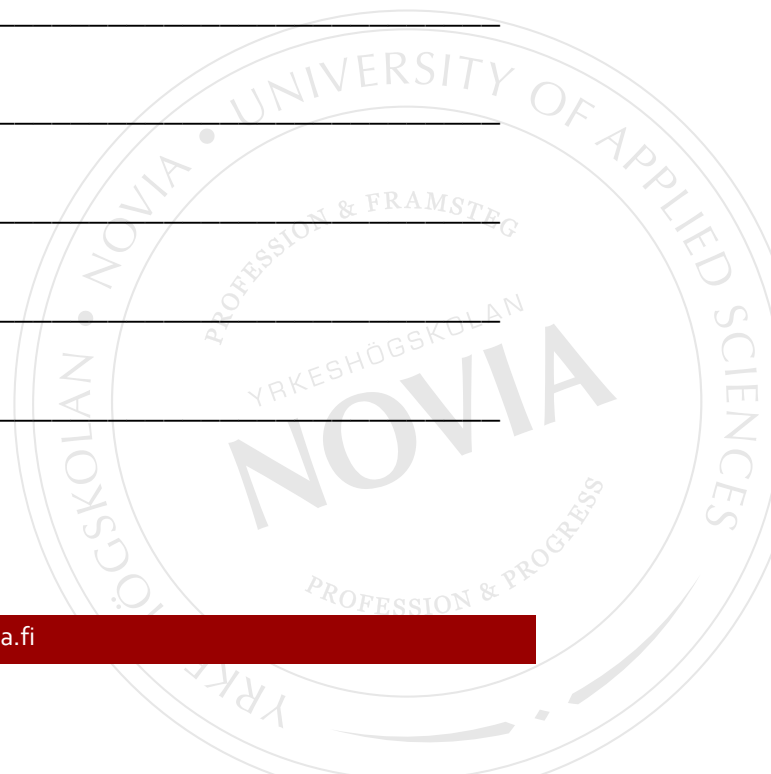
---

---

---

---

---





---

**7. Beskriv hur du tycker *samarbetet* inom teamet fungerar och motivera svaret varför det fungerar som det gör?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Hur ser det *optimala teamet* inom hemvården ut för dig (t.ex. vilka yrkesroller ingår)? Beskriv och motivera!**

---

---

---

---

---

---

---

**9. Förslag och idéer till förbättring?**

---

---

---

---

---

---

---

---

***Tack för din medverkan!***

***Sabina Lassus***

***Tel. xxxxxxxxxx***

